Intervenir auprès des patients fumeurs

Un guide à l'intention des dentistes





Le tabagisme cause au moins une cinquantaine de maladies différentes,

dont plusieurs problèmes de santé buccodentaire.

En 2003, le Québec comptait la plus forte proportion de fumeurs au pays, soit 25 %.

Les Québécois sont aussi ceux qui fument le plus, soit 16,8 cigarettes par jour.

Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 2003.

Publication
Ordre des dentistes du Québec
625, boul. René-Lévesque Ouest
15e étage
Montréal (Québec) H3B 1R2
Téléphone : (514) 875-8511
ou 1 800 361-4887
Télécopieur : (514) 875-9049
Courriel : com@odq.qc.ca
Site Web : www.odq.qc.ca

Production
Direction des affaires publiques
et des communications
Ordre des dentistes du Québec

Révision linguistique
Françoise Turcotte

Traduction
Terry Knowles, Pamela Ireland

Conception graphique
Jean Frenette Design

Conception de la page couverture et des pages 2, 3, 16, 17, 30 et 31
Guylaine Régimbald, Solo Design

Photo de la page couverture
Richard Mayoff, Photographie

Impression
Impart Litho, Victoriaville

Le présent document est disponible à **www.odq.qc.ca**.

Dépôt légal : 1er trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-9806365-6-8

Remerciements

La publication de ce document a été rendue possible grâce à la collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

L'Ordre des dentistes du Québec adresse des remerciements particuliers au Dr Pierre Corbeil, dentiste-conseil à la Direction de la santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie, et à la Dre Michèle Tremblay, médecin-conseil à l'INSPQ, qui ont rédigé la majeure partie des textes. L'Ordre a largement profité de leurs judicieux conseils et de leur soutien constant à toutes les étapes de la réalisation de ce projet.

Plusieurs experts ont aussi collaboré à la validation de certains textes, contribuant ainsi à enrichir le contenu de ce guide. Il s'agit du Dr Adel Kauzman, de l'Université de Montréal ; du Dr Paul Allison, de l'Université McGill ; du Dr Fernand Turcotte, de l'Université Laval ; du Dr Jacques Durocher et du Dr Daniel Picard, de la Direction de la santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. Nous leur en sommes très reconnaissants. Nous tenons également à remercier le Dr Martin T. Tyler, du Centre universitaire de santé McGill, pour nous avoir gracieusement fourni les photos des pages 8 à 10.

Sommaire



Message du ministre de la Santé et des Services sociaux



Le tabagisme représente la principale cause de décès évitables au Québec. En plus d'être associé à quelque 13 000 décès par année, l'usage du tabac a de sérieuses conséquences sur la santé buccodentaire, notamment parce qu'il peut engendrer des cancers de la bouche et du larynx.

Depuis 2003, différents services gratuits d'abandon du tabagisme sont mis à la disposition des Québécoises et des Québécois, grâce aux efforts concertés du ministère de la Santé et des Services sociaux, des directions de santé publique régionales, de la Société canadienne du cancer et du Conseil québécois sur le tabac et la santé. La plupart des fumeurs souhaitent cesser de fumer mais, parce qu'ils sont aux prises avec une forte dépendance, c'est là une entreprise difficile. Pour les motiver et les soutenir, ils doivent donc pouvoir compter sur leurs professionnels de la santé et des services sociaux, dont vous, les dentistes.

Dans ce contexte, je félicite l'Ordre des dentistes du Québec d'avoir pris, avec la collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec, l'initiative de cette publication sur l'intervention auprès des patients fumeurs. En consacrant à ceux-ci quelques minutes pour leur conseiller de cesser de fumer et pour les soutenir dans leur démarche, il ne fait aucun doute que vous pouvez jouer un rôle de premier plan dans la réduction du tabagisme. Il y a là une responsabilité que je vous invite à assumer pleinement et résolument.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard

Message du président de l'Ordre des dentistes du Québec



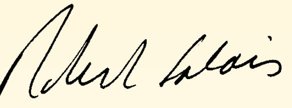
L'Ordre des dentistes du Québec est fier de s'associer à l'Institut national de santé publique du Québec, au ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'aux autres professionnels de la santé dans la lutte contre le tabagisme. Nous connaissons tous un fumeur qui veut se libérer de cette dépendance. Pour aider ces personnes et, par le fait même, réussir un jour à éradiquer ce sérieux problème de santé publique, nous devons travailler ensemble.

La population connaît davantage les effets néfastes de la consommation de tabac sur la santé générale – troubles pulmonaires, maladies cardiovasculaires et cancer – que ses méfaits sur la santé buccodentaire. Les membres de l'équipe dentaire doivent donc sensibiliser leurs patients à cette réalité. Il y a beaucoup à dire. Le tabac est la première cause du cancer de la bouche et du pharynx. En outre, on estime qu'environ 50 % des cas de parodontite peuvent être attribués à la consommation de tabac. Cette habitude diminue les chances de succès des traitements parodontaux et allonge la période de guérison des plaies buccales. De plus, le tabac est, de loin, le plus important facteur d'échec des traitements d'implantologie. Et c'est sans compter ses effets sur l'esthétique, le goût, l'odorat et l'haleine.

Ce guide s'adresse aux dentistes généralistes, aux spécialistes et à tout professionnel de la santé qui souhaite ajouter un volet santé dentaire à ses interventions de counseling. Il contient l'information nécessaire pour comprendre la problématique du tabagisme et mieux intervenir auprès des patients fumeurs. Il présente aussi les ressources que le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec d'autres partenaires, offre gratuitement aux personnes qui veulent cesser de fumer. Ces ressources reflètent bien les efforts exceptionnels consentis au Québec pour combattre le tabagisme.

Des interventions de trois à dix minutes auprès des patients fumeurs peuvent suffire pour aider ces personnes à cesser définitivement de fumer. En tant qu'experts préoccupés par la qualité des soins buccodentaires, les membres de l'équipe dentaire ont le devoir et l'obligation de s'associer à la lutte antitabac. Je suis confiant qu'ils relèveront ce défi avec brio.

Le président,



Robert Salois

Le tabagisme et la santé buccodentaire

BIEN CONNU POUR SES MÉFAITS SUR LA SANTÉ GÉNÉRALE, LE TABAGISME EST TOUT AUSSI REDOUTABLE POUR LA SANTÉ BUCCODENTAIRE DES FUMEURS. IL REPRÉSENTE UN FACTEUR DE RISQUE IMPORTANT DE PLUSIEURS AFFECTIONS BUCCALES. AU QUÉBEC, ENVIRON 60 % DE LA POPULATION FRÉQUENTE LES CABINETS DENTAIRES. LE DENTISTE ET SON ÉQUIPE SONT DONC BIEN PLACÉS POUR SENSIBILISER LES PATIENTS FUMEURS AUX PROBLÈMES DE SANTÉ BUCCODENTAIRE LIÉS À LA CONSOMMATION DE TABAC.

Cancer buccal

La forme la plus commune de cancer buccal est le carcinome épidermoïde ou carcinome spinocellulaire (**FIGURE 1**). Il représente plus de 90 % de toutes les tumeurs malignes de la bouche[1]. L'incidence du carcinome épidermoïde s'accroît avec l'âge, le pic se situant entre 60 et 69 ans[2]. Le tabagisme et l'alcoolisme sont reconnus comme les facteurs de risque les plus importants du carcinome épidermoïde.



Photo : Dr Martin T. Tyler

FIGURE 1 : CARCINOME ÉPIDERMOÏDE

L'action carcinogénique des produits du tabac – soit la cigarette, le cigare, la pipe et le tabac à chiquer – sur la muqueuse buccale est bien connue. Elle est liée à la quantité de tabac consommé et à la durée de la consommation. Selon l'importance de ces facteurs, les fumeurs courent un risque de deux à vingt fois plus élevé d'avoir un cancer buccal que les personnes qui ne consomment pas de tabac.

Par ailleurs, l'alcool augmente le risque de carcinome épidermoïde chez le fumeur. L'effet cancérigène du tabac est donc multiplié par la consommation simultanée d'alcool. Au Canada, le tabagisme et l'alcoolisme causent environ 75 % des cancers de la bouche et du pharynx[2].

Leucoplasie

La leucoplasie est la lésion précancéreuse la plus courante de la muqueuse buccale. Elle peut se transformer en cancer buccal. Elle en présente d'ailleurs les mêmes facteurs étiologiques. La leucoplasie est la lésion buccale que l'on associe le plus souvent à l'usage du tabac[3]. Elle est six fois plus fréquente chez les fumeurs que chez les non-fumeurs[4]. Le risque de dégénérescence maligne d'une lésion varie selon le type de leucoplasie, le site atteint, le degré de dysplasie épithéliale observé à l'histologie ainsi que l'âge et le sexe du patient. Plusieurs études ont démontré que la prévalence de la leucoplasie diminue à la suite de l'abandon du tabac[5].

Parodontopathies

Des études longitudinales et transversales ont indiqué clairement que le tabagisme est un facteur de risque significatif d'affections parodontales, une fois contrôlées des variables telles que l'âge, le sexe, la race et les facteurs socioéconomiques[6]. Plus de la moitié des cas de parodontite chronique pourrait être attribuée à la consommation de produits du tabac. Il y a une corrélation positive entre le nombre de cigarettes fumées par jour et le risque de développer une parodontopathie[6]. Les recherches montrent aussi que la perte osseuse progresse plus rapidement chez les fumeurs que chez les non-fumeurs[7].

Plusieurs auteurs ont confirmé l'association entre le tabagisme et la gravité des parodontites[8,9]. De fait, les fumeurs présentent une plus grande perte de l'os alvéolaire que les non-fumeurs, ainsi que des poches parodontales plus profondes et une perte de l'attachement épithélial plus prononcée. Non seulement le tabagisme favorise le développement d'affections parodontales, mais il nuit au succès de leur traitement, chirurgical ou non[10,11]. Les fumeurs qui subissent une chirurgie parodontale de reconstitution ont un taux de succès inférieur à celui des non-fumeurs[12], et ils sont très nombreux à ne pas répondre favorablement à la thérapie parodontale[13].



Photo : Dr Martin T. Tyler

Figure 2 : Mélanose du fumeur

Implants dentaires

Il a été clairement démontré que le tabagisme réduit les chances de succès des implants dentaires à court et à long terme[14]. Le tabac est le principal facteur susceptible de causer l'échec de la mise en place d'implants. Le taux d'insuccès est de 11 % chez les fumeurs contre seulement 5 % chez les non-fumeurs[15].

Des études révèlent que les fumeurs ayant des implants ostéointégrés présentent un indice de saignement significativement plus élevé que les non-fumeurs, des poches péri-implantaires plus profondes, une inflammation péri-implantaire plus marquée et une perte osseuse mésiale et distale visible à la radiographie[16,17].

Guérison des plaies

Le tabac est considéré comme un facteur de complication dans la guérison des plaies chirurgicales[14], notamment celles qui sont dues au détartrage ou curetage parodontal ou encore à une chirurgie du parodonte. Même la guérison des plaies consécutives aux extractions dentaires serait retardée chez les fumeurs[10,11].

Mélanose du fumeur

Le tabagisme peut causer des lésions pigmentées ou accentuer les pigmentations déjà existantes sur la muqueuse buccale (**figure 2**). Les substances chimiques dans la fumée du tabac entraînent une production excessive de mélanine surtout sur la gencive attachée dans la région antérieure. Ce type de mélanose se manifeste chez 21,5 % des patients fumeurs[18]. L'intensité du pigment est liée à la quantité de tabac consommé et à la durée de la consommation[19]. La mélanose du fumeur est asymptomatique et réversible. Toutefois, la disparition des lésions peut prendre plusieurs années après que la personne a cessé de fumer[18,20].

Candidose buccale

Le tabagisme, seul ou associé à d'autres facteurs, est un important facteur prédisposant à la candidose buccale[21,22,23]. Tous les patients qui continuent à fumer après l'arrêt d'une thérapie antifongique présentent une récidive[22]. En revanche, l'expérience clinique montre que ce type d'infection peut disparaître sans traitement après l'abandon du tabac.

La candidose buccale est une affection qui requiert une intervention diligente de la part du dentiste. Le traitement peut parfois s'avérer difficile. Si la candidose est liée à la présence d'une maladie généralisée, il peut être recommandé de diriger le patient vers un médecin.

Stomatite nicotinique

La stomatite nicotinique se manifeste souvent sur le palais des gros fumeurs et, en particulier, des fumeurs de pipe. Elle est asymptomatique et ne constitue pas une lésion précancéreuse. Elle disparaît rapidement après l'abandon du tabac.

Gingivite ulcéro-nécrotique

La gingivite ulcéro-nécrotique est une affection aiguë qui évolue avec des récidives et des rémissions, et les exacerbations provoquent la destruction progressive de la gencive et des tissus de soutien profonds, le plus souvent sans formation de poches (**FIGURE 3**).



Photo : Dr Martin T. Tyler

FIGURE 3 : CAS DE GINGIVITE ULCÉRO-NÉCROTIQUE AVEC DESTRUCTION DES GENCIVES ET LÉSIONS SUR LA LÈVRE INFÉRIEURE

La prévalence de cette maladie serait plus élevée chez les fumeurs que chez les non-fumeurs[24]. Une étude portant sur les personnes infectées par le VIH a établi une relation entre le tabagisme et ce type de gingivite[25].

Esthétique

L'usage du tabac cause une coloration des dents, des obturations ou des prothèses[26,27] plus prononcée que celle produite par le thé ou le café[28]. À l'examen clinique, le dentiste peut observer des taches noires ou brunâtres (**FIGURE 4**), au collet des dents, qui sont dues à la combustion du goudron et des autres substances contenues dans les produits du tabac[29]. Par ailleurs, il est fréquent que des brûlures ou des taches se manifestent sur les lèvres à l'endroit d'appui de la cigarette ou du cigare[30].



Photo : Dr Martin T. Tyler

FIGURE 4 : TACHES IMPORTANTES DUES À UNE CONSOMMATION EXCESSIVE DE TABAC

Goût, odorat et halitose

Plusieurs études corroborent que le tabagisme réduirait l'acuité du goût et de l'odorat[31,32]. L'usage de produits du tabac est aussi un facteur important de mauvaise haleine, ou halitose[33].

Références

1. Pérusse R. Les manifestations cliniques du cancer buccal. *J Dent Que* 2004 ; 41 Suppl : 16-21.
2. Allison P. Épidémiologie et étiologie des cancers de la bouche et du pharynx, au Canada et au Québec. *J Dent Que* 2004 ; 41 Suppl : 6-11.
3. Squier C. Introduction : Tobacco, Human Disease, and the Role of the Dental Profession. *J Dent Educ* 2001 ; 65 (4) : 303-5.
4. Baric JM, Alman JE, Feldman RS, et coll. Influence of cigarette, pipe, and cigar smoking, removable partial dentures, and age on oral leukoplakia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1982 ; 54 : 242-49.
5. Gupta PC, Murti PR, Bhonsle RB, et coll. Effect of cessation of tobacco use on incidence of oral mucosal lesions in a 10-yr follow-up study of 12,212 users. *Oral Dis* 1995 ; 1 : 54-8
6. Tomar SL, Asma S. Smoking-attribuable periodontitis in the USA: findings from NHANES 111 – National health and nutrition examination survey. *Periodontol 2000;* 71 : 743-51.
7. Winn DM. Tobacco Use and Oral Disease. *J Dent Educ* 2001 ; 65 (4) : 306-12.
8. Salvi GE, Lawrence HP, Offenbacher S, Beck JD. Influence of risk factors on the pathogenesis of periodontitis. *Periodontol 2000;* 1997 ; 14 : 173-201.
9. Bergström J, Eliasson S, Dock J. A 10-year prospective study of tobacco smoking and periodontal health. *J Periodontol* 2000 ; 71 (8) : 1338-47.
10. Preber H, Bergström J. Effect of tobacco smoking on periodontal healing following surgical therapy. *J Clin Periodontol* 1990 ; 17 : 324-28.
11. Kaldahl WD, Johnson GK, Patil KD, et coll. Level of cigarette consumption and response to periodontal therapy. *J Periodontol* 1996 ; 67 : 675-82.
12. Trombelli L, Scabbia A. Healing response of gingival recession defects following guided tissue regeneration in smokers and non-smokers. *J Clin Periodontol* 1997 ; 24 : 529-33.
13. MacFarlane G, Herzberg M, Hardie N. Refractory periodontitis associated with abnormal polymorphonuclear phagocytosis and cigarette smoking. *J Periodontol* 1992 ; 63 : 908-13.
14. Bain CA. Implant installation in the smoking patient. *Periodontol 2000.* 2003 ; 33 : 185-93.
15. Bain CA, Moy PK. The association between the failure of dental implants and cigarette smoking. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1993 ; 8 : 609-15.
16. Hass R, Haimbock W, Mailath G, et coll. The relationship of smoking on peri-implant tissue: a retrospective study. *J Prosthet Dent* 1996 ; 76 : 592-95.
17. Linquist LW, Carlsson GE, Jemt T. A prospective 15-year follow-up study of mandibular fixed prostheses supported by osseointegrated implants. *Clin Oral Implants Res* 1996 ; 7 : 329-36.
18. Axell T, Hedin CA. Epidemiologic study of excessive oral melanin pigmentation with special reference to the influence of tobacco habits. *Scand J Dent Res* 1982 ; 90 (6) : 434-42.
19. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot, JE. *Oral and Maxillofacial Pathology*, Philadelphia. W.B. Saunders Company. 2e édition. 2002.
20. Hedin CA, Pinborg JJ, Axell T. Disappearance of smoker's melanosis after reducing smoking. *J Oral Pathol Med* 1993 ; 22 : 228-30.
21. Holmstrup P, Bessermann M. Clinical, therapeutic, and pathologic aspects of chronic multifocal candidiasis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983 ; 56 : 388-95.
22. Arendorf TM, Walker DM, Roll JRS, Newcombe RG. Tobacco smoking and denture wearing in oral candidal leukoplakia. *Br Den J* 1983 ; 155 : 340-43.
23. Arendorf TM, Walker DM. Tobacco smoking and denture wearing as aetiological factors in median rhomboid glossitis. *Int J Oral Surg* 1984 ; 13 : 411-15.
24. Kardachi BJR, Clarke NG. Aetiology of acute necrotising gingivitis: a hypothetical explanation. *J Periodontol* 1974 ; 45 : 830-32.
25. Swango PA, Kleinman DV, Konzelman JL. HIV and periodontal health: A study of military personnel with HIV. *J Am Dent Assoc* 1991 ; 122 : 49-54.
26. Asmussen E, Hansen EK. Surface discoloration of restorative resins in relation to surface softening and oral hygiene. *Scand J Dent Res* 1986 ; 94 : 174-77.
27. Murray ID, McCabe JF, Storer R. The relationship between the abrasivity and cleaning power of dentifrice-type denture cleaners. *Br Dent J* 1986 ; 161 : 205-8.
28. Ness L, Rosekrans DL, Welford JF. An epidemiologic study of factors affecting extrinsic staining of teeth in an English population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1977 ; 5 : 55-60.
29. Regezi J, Sciubba J. Oral pathology. *Clinical-pathologic correlations.* Philadelphia. Saunders. 2e edition. 1998 ; 146-50.
30. Mirbod SM, Ahing SI. Tobacco-Associated Lesions of the Oral Cavity: Part I. Nonmalignant lesions. *J Can Dent Assoc* 2000 ; 66 : 252-6.
31. Fortier I, Ferraris J, Mergler D. Measurement precision of an olfactory perception treshold test for use in field studies. *Am J Ind Med* 1991 ; 20 : 495-504.
32. Pasquali B. Menstrual phase, history of smoking, and taste discrimination in young women. *Percept Mot Skills* 1997 ; 84 : 1243-46.
33. Allard R, Johnson N, Sardella A, et coll. Tobacco and oral diseases: Report of EU Working Group, *J Irish Dent Ass* 1999 ; 46 : 12-23.

Une responsabilité commune à l'équipe dentaire

DEPUIS DES DÉCENNIES, LE DENTISTE ET SON ÉQUIPE PRODIGUENT DES CONSEILS POUR AMÉLIORER L'HYGIÈNE ET LA SANTÉ BUCCODENTAIRES DE LEURS PATIENTS. LE TABAGISME NE DOIT PAS FAIRE EXCEPTION. QUELQUES MINUTES SUFFISENT POUR AMORCER UNE DISCUSSION SUR LE TABAC ET COMMUNIQUER UN MESSAGE POSITIF. VOICI LES ÉTAPES À FRANCHIR.

Évaluer le statut tabagique

De façon systématique, le dentiste doit évaluer le statut tabagique passé et actuel du patient, ainsi que le nombre de cigarettes fumées chaque jour, et inscrire cette information dans le dossier médico-dentaire, à chaque visite. Il faut porter une attention particulière aux jeunes, car ils sont initiés au tabac de plus en plus tôt, certains dès l'âge de neuf ans[1]. La question suivante permet de faire cette évaluation :

Fumez-vous ?
*Oui, chaque jour (**Combien de cigarettes par jour ?**)*
Oui, à l'occasion
*Non, j'ai cessé (**Date d'arrêt ?**)*
Non, je n'ai jamais fumé

Déterminer le niveau de motivation

La plupart des fumeurs aimeraient arrêter de fumer. Pourtant, seulement 10 à 15 % d'entre eux se préparent activement à abandonner le tabac. Les autres réfléchissent à la possibilité de cesser de fumer ou se sentent peu concernés par leur tabagisme[1,2] (**TABLEAU I**).

Il est important de bien déterminer le niveau de motivation d'une personne à cesser de fumer, afin de lui conseiller la meilleure façon d'y parvenir. Il ne serait pas pertinent, par exemple, de parler d'aides médicamenteuses à une personne qui n'envisage pas d'abandonner le tabac au cours des six prochains mois. Cela ne signifie pas, toutefois, qu'il ne faut pas intervenir.



Tableau I – Les stades de changement du comportement d'un patient fumeur

Pensez-vous sérieusement à cesser de fumer ?	Stade du changement	Caractéristiques du patient
Non, pas au cours des six prochains mois.	Préréflexion : 50 à 60 % des fumeurs	Le patient ne perçoit pas le tabagisme comme un problème. Il n'a pas l'intention d'arrêter de fumer.
Oui, au cours des six prochains mois, mais pas au cours du prochain mois.	Réflexion : 30 à 40 % des fumeurs	Le patient est conscient que le tabagisme est un problème et y réfléchit. Il souhaite arrêter de fumer, mais n'a pas encore fixé de date.
Oui, au cours du prochain mois.	Préparation : 10 à 15 % des fumeurs	Le patient se prépare à arrêter de fumer au cours du prochain mois.
J'ai cessé depuis moins de six mois.	Action	Le patient est aux prises avec des difficultés inhérentes à l'abandon du tabac : symptômes de sevrage, fortes envies de fumer, éléments déclencheurs du tabagisme, etc.
J'ai cessé depuis six mois ou plus.	Suivi	Le patient poursuit ses efforts pour maintenir son statut de non-fumeur.

Tiré et adapté de Prochaska, Norcross, Di Clemente[2] et du Collège des médecins du Québec[1].

Tableau II – Avantages et inconvénients de l'usage du tabac

Principaux avantages	Principaux inconvénients	
Réduction du stress	Taches sur les dents	Infertilité
Amélioration de la concentration	Halitose	Impuissance
Maîtrise de l'appétit	Affections parodontales	Maladies cardiovasculaires
Relaxation	Essoufflement	Maladies pulmonaires, dont la bronchite chronique et l'emphysème
Occasions d'interaction sociale	Aggravation de l'asthme	
Absence de symptômes de sevrage	Risques en cas de grossesse	Cancers du poumon, du larynx, de la bouche, etc.

Intervenir auprès d'un fumeur en préréflexion ou en réflexion

Tout fumeur voit des avantages et des inconvénients à fumer. Celui qui ne pense pas à arrêter de fumer considère habituellement que le tabac lui procure plus d'avantages que de désagréments. Cependant, plus il y verra des inconvénients, plus il sera motivé à cesser de fumer (**TABLEAU II**, page 13).

L'intervention du dentiste consiste à demander au fumeur, à l'aide de questions ouvertes et non menaçantes, ce que lui apporte le tabac. Cette approche l'amènera à réfléchir sur son comportement et lui permettra de comprendre les barrières à l'abandon du tabac.

Ensuite, le dentiste résume ce que le fumeur vient d'exprimer et lui explique les symptômes, les malaises et les signes cliniques liés à l'usage du tabac. Une description personnalisée des risques que représente le tabac pour la santé a toujours un grand impact sur le patient fumeur. Il peut aussi être utile de parler des bénéfices à court terme de l'abandon du tabac ou de certains moins connus, telle la réduction de moitié des risques de maladies cardiovasculaires après un an (**TABLEAU III**).

TABLEAU III – BÉNÉFICES DE L'ABANDON DU TABAC
Amélioration du goût, de l'odorat et de la santé buccodentaire
Meilleure performance dans les sports et les loisirs
Diminution de la toux, des expectorations et des infections respiratoires
Libération d'une dépendance
Réduction de moitié des risques de maladies cardiovasculaires après un an
Diminution des risques de cancer
Augmentation de l'espérance de vie
Économies d'argent
Non-exposition des membres de la famille à la fumée secondaire de tabac
Bon exemple pour les enfants



Docteur, j'ai besoin de votre aide !

La majorité de la population souhaite que les dentistes donnent davantage de conseils en santé à leurs patients. Selon un sondage de la maison SOM-R réalisé en mai 2004, à la demande de l'Ordre des dentistes du Québec, 79 % des Québécois aimeraient que les dentistes fassent plus de prévention, par exemple en leur donnant des conseils sur les moyens d'arrêter de fumer.

Conseiller de cesser de fumer

Il est essentiel d'expliquer de façon claire, personnalisée et non moralisatrice que le geste le plus important que le fumeur peut faire pour préserver sa santé est d'arrêter de fumer. Le dentiste devrait aussi mentionner qu'il demeurera toujours disponible pour discuter d'abandon du tabac.

Offrir de la documentation

Pour compléter l'information fournie au patient fumeur au cours de la discussion, le dentiste peut lui donner de la documentation pertinente ou lui recommander de consulter des sites Web sur le tabac (voir *Des ressources gratuites pour cesser de fumer*, page 27).

Bien qu'il soit fort encourageant d'observer une baisse du tabagisme au Québec depuis quelques années, il reste que 1,6 million de Québécois et de Québécoises sont toujours dépendants du tabac. L'apport de tous les professionnels de la santé, dont les dentistes, est essentiel pour motiver les fumeurs à prendre la décision de cesser de fumer. Alors qu'il est prouvé que plus le counseling est long, plus il est efficace, il est important de se rappeler que l'intervention du dentiste, aussi brève soit-elle, porte ses fruits.

De bonnes raisons d'intervenir

L'Organisation mondiale de la santé[3] estime que les professionnels de la santé buccodentaire doivent participer aux programmes d'abandon du tabac pour les raisons suivantes :

- Ils connaissent les effets néfastes de la consommation du tabac sur la sphère oropharyngée et la santé buccodentaire, et ils peuvent en discuter avec les patients fumeurs.
- Ils voient régulièrement des jeunes patients ainsi que leurs parents. Ils peuvent donc les sensibiliser à l'importance de ne pas commencer à fumer ou les aider à cesser de fumer.
- Ils passent souvent plus de temps avec les patients que d'autres cliniciens.
- Ils peuvent intervenir aussi efficacement que d'autres professionnels de la santé pour aider les fumeurs à cesser de fumer.
- Les résultats sont meilleurs si plusieurs disciplines travaillent à atteindre le même objectif.

Références

1. Collège des médecins du Québec et Direction de la santé publique, régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre. *Lignes directrices. La prévention et l'abandon du tabagisme*, 1999.
2. Prochaska JO, Norcross JC, Di Clemente CC. *Changing for good: a revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York : W. Morrow And Company Inc., 1994.
3. Peterson, PE. *The World Oral Health Report. Continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the Global Oral Health Programme*. Geneva. World Health Organization, 2003.

Résumé des interventions de counseling en cabinet dentaire

1 Évaluer le statut tabagique

FUMEZ-VOUS ?

OUI

Chaque jour
Fumeur régulier

OU

À l'occasion
Fumeur occasionnel

Inscrire au dossier

NON

Jamais fumé
Non-fumeur

OU

J'ai cessé
Ex-fumeur

Inscrire au dossier

2 Déterminer le niveau de motivation

PENSEZ-VOUS SÉRIEUSEMENT À CESSER DE FUMER ?	STADE DU CHANGEMENT
Non, pas au cours des six prochains mois	**Préréflexion**
Oui, au cours des six prochains mois	**Réflexion**
Oui, au cours du prochain mois	**Préparation**
J'ai cessé depuis moins de six mois	**Action**
J'ai cessé depuis six mois ou plus	**Suivi**

3 Intervenir selon le stade de changement

- Parler des méfaits du tabac sur la santé buccodentaire et la santé générale
- Discuter des avantages et des inconvénients du tabagisme
- Discuter des bénéfices de l'abandon du tabac
- Conseiller de cesser de fumer
- Offrir de la documentation

- Discuter des stratégies utiles pour cesser de fumer
- Déterminer le niveau de dépendance 4
- Renseigner sur les aides médicamenteuses 5
- Fixer une date d'arrêt
- Informer des ressources gratuites 6

- Féliciter le patient et l'encourager à persister dans ses efforts
- Discuter de ses difficultés et des moyens de les surmonter
- Lui demander s'il lui arrive de fumer à l'occasion
- Discuter de nouvelles stratégies pour résister aux envies de fumer, s'il y a lieu
- Lui suggérer de se récompenser pour avoir réussi à cesser de fumer
- Lui recommander d'être vigilant, car le goût de fumer peut persister longtemps

4 Le niveau de dépendance

- Combien de cigarettes fumez-vous chaque jour ?
- Fumez-vous votre première cigarette dans les 30 minutes qui suivent votre réveil le matin ?

5 Les aides médicamenteuses

- Thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)
  - Gomme
  - Timbre
  - Inhalateur
- Bupropion (Zyban®)

6 Les ressources gratuites

- Ligne téléphonique nationale sans frais 1 888 853-6666
- Site www.jarrete.qc.ca
- Centres d'abandon du tabagisme



Aider un patient prêt à cesser de fumer

Un patient fumeur vous informe qu'il se prépare à cesser de fumer. Votre intervention de counseling doit consister à discuter avec lui de ses inquiétudes et à proposer des stratégies qui lui permettront de surmonter ses difficultés.

Il est à peu près certain que le patient fumeur prêt à cesser de fumer n'en est pas à sa première tentative. En effet, il lui faut parfois cinq à sept essais avant de se libérer complètement de cette dépendance. Il est donc crucial de l'encourager à poursuivre ses efforts.

Discuter des stratégies utiles

Les personnes qui envisagent d'arrêter de fumer partagent généralement les mêmes inquiétudes, bien légitimes, relativement à l'abandon du tabac. Elles craignent les symptômes de sevrage et les fortes envies de fumer. Beaucoup ont peur de prendre du poids et appréhendent le moment où elles se trouveront en présence de fumeurs dans des activités sociales. Enfin, elles sont conscientes que certains éléments peuvent déclencher soudainement le goût de fumer. Aussi, le dentiste peut aider ses patients fumeurs à renoncer au tabac en leur conseillant des stratégies pour dissiper ce genre d'inquiétudes (**tableau I**).

Par ailleurs, on peut conseiller au fumeur qui se prépare à abandonner le tabac de tenir un journal pendant quelques jours pour mieux se connaître, notamment en y consignant les événements ou les circonstances qui provoquent son envie de fumer. À titre d'exemple, certains fumeurs sont portés à allumer une cigarette chaque fois qu'ils entament une conversation téléphonique. Ce genre d'automatisme est parfois si bien ancré que ces personnes ne se rendent même pas compte qu'elles ont cette habitude. En examinant attentivement les inscriptions faites dans le journal, on peut cibler les moments ou les circonstances particulières les plus susceptibles d'éveiller l'envie de fumer, puis proposer des façons réalistes de faire passer cette envie.

Enfin, il est toujours bon de rappeler les bienfaits que procure l'abandon du tabac aux personnes qui envisagent de cesser de fumer. Certains se manifestent très rapidement – dans les 20 minutes après la dernière cigarette –, alors que d'autres se feront sentir après plusieurs années (voir *Quelques bienfaits de l'abandon du tabac,* page 21).

Tableau I – Principales inquiétudes relatives à l'abandon du tabac et stratégies possibles

Inquiétudes	Stratégies
Symptômes de sevrage	Suggérer une thérapie médicamenteuse (gomme, timbre ou inhalateur de nicotine, bupropion, etc.)
Fortes envies de fumer	Trouver quelque chose à faire Attendre deux à trois minutes, le temps que l'envie passe Respirer profondément Boire de l'eau ou manger des crudités
Contrôle du stress	Éviter ou modifier les sources de stress Modifier sa réaction au stress Utiliser certaines techniques de relaxation
Prise de poids	Se concentrer d'abord sur l'abandon du tabac Adopter des habitudes telles que la pratique d'activités physiques et une saine alimentation Envisager l'utilisation de la gomme de nicotine
Relations sociales	Informer les amis fumeurs de sa décision de cesser de fumer Demander le soutien des membres de la famille, des amis et des collègues de travail Fréquenter les endroits interdits aux fumeurs
Éléments déclencheurs	Diminuer la consommation d'alcool et de café Modifier les habitudes favorisant le tabagisme Éliminer les cigarettes de son environnement

Tiré et adapté du Collège des médecins du Québec[1].

Déterminer le niveau de dépendance

Il est essentiel de déterminer le niveau de dépendance du patient aux produits du tabac. Deux questions du test de Fagerström[2] permettent de le faire rapidement :

Combien de cigarettes fumez-vous chaque jour ?

Fumez-vous votre première cigarette dans les 30 minutes qui suivent votre réveil le matin ?

Plus le nombre de cigarettes fumées dans une journée est grand et plus le fumeur allume rapidement une cigarette après son réveil, plus le niveau de dépendance risque d'être élevé. Ce fumeur aura donc de fortes chances d'éprouver des symptômes de sevrage tels que : l'irritabilité, l'anxiété, l'impatience et la nervosité ; la difficulté à se concentrer ; le désir incontrôlable de fumer ; les céphalées, les troubles du sommeil, la constipation, l'augmentation de l'appétit, les tremblements, la transpiration abondante et les étourdissements[1].

Ces symptômes apparaissent au cours des 48 premières heures et diminuent de façon graduelle pendant les deux à cinq semaines suivantes. Les étourdissements disparaissent rapidement ; en revanche, les difficultés de concentration, l'impatience, l'anxiété et l'irritabilité peuvent être présentes pendant quelques semaines. Un médecin peut prescrire au patient certains médicaments pour atténuer ces malaises.

Docteur, j'ai fait une rechute...

Un patient vous annonce qu'il a recommencé à fumer. La mine plutôt déconfite, il est déçu d'avoir échoué après tant d'efforts... Remontez-lui le moral afin qu'il ne vive pas sa situation comme un échec personnel. Motivez-le afin qu'il ait le goût de faire une nouvelle tentative pour cesser de fumer. La plupart des fumeurs doivent s'y prendre à plusieurs reprises, parfois cinq à sept fois, avant de réussir à écraser pour de bon.

Renseigner sur les aides médicamenteuses

De nombreux fumeurs ne veulent pas prendre de médicaments par crainte de devenir dépendants. Il est prouvé que la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN), tels la gomme à mâcher, le timbre transdermique ou l'inhalateur de nicotine, ainsi que le bupropion doublent les taux de succès de l'abandon du tabac et sont très peu susceptibles d'entraîner une dépendance[3,4]. De plus, ces produits ne contiennent pas les 4000 composantes chimiques de la fumée de tabac.

Les lignes directrices américaines recommandent l'utilisation des aides pharmacologiques pour tous les fumeurs de 10 cigarettes et plus par jour, à condition qu'il n'y ait pas de contre-indications[3]. La TRN et le bupropion sont recommandés comme médicaments de première ligne. Cependant, les contre-indications, les préférences du fumeur, son expérience passée avec certains médicaments et ses caractéristiques personnelles devraient guider le choix du médicament (voir *La pharmacothérapie de la dépendance au tabac,* page 22).

Fixer une date d'arrêt

À la fin de la consultation, le dentiste devrait s'informer de la date à laquelle le fumeur prévoit cesser de fumer. Il pourra ainsi faire un suivi lors de la prochaine visite du patient ou, au besoin, le diriger vers des ressources de la communauté. Si c'est possible, il pourrait même l'assurer de sa disponibilité, ou de celle d'un membre de son équipe, pour lui offrir du soutien soit par téléphone soit lors d'une rencontre au cabinet durant la semaine de l'arrêt tabagique. En effet, un grand nombre de fumeurs rechutent au cours de cette première semaine, et les encouragements, surtout ceux d'un professionnel de la santé, sont très importants.

Quelques bienfaits de l'abandon du tabac

Après seulement 20 minutes — La tension artérielle et le pouls reviennent à des valeurs normales, de même que la température des mains et des pieds.

Après 8 heures — Le taux de monoxyde de carbone dans l'organisme diminue, et le taux d'oxygène dans le sang remonte. Les deux reviennent à la normale.

Après 24 heures — Le risque de crise cardiaque diminue.

Après 48 heures — Le goût et l'odorat s'améliorent, et les terminaisons nerveuses recommencent à croître.

Après 3 mois — La circulation sanguine s'améliore, et la fonction pulmonaire augmente d'environ 30 %.

Après 9 mois — Il y a une amélioration notable de la respiration (moins de toux et de congestion des sinus). La fatigue et l'essoufflement diminuent.

Après 1 an — Le risque de décès lié à des accidents coronariens est réduit de moitié par rapport à celui auquel est exposé un fumeur.

Après 5 ans — Le risque d'avoir un cancer de la bouche, de la gorge et du pharynx est réduit de moitié par rapport au même risque chez un fumeur.

Après 10 à 15 ans — Le risque d'accidents coronariens s'approche de celui auquel est exposé un non-fumeur.

Après 15 ans — Le taux de mortalité attribuable au cancer du poumon est nettement diminué.

Adapté d'un document de Pratt & Whitney Canada et de la Direction de la santé publique de la Montérégie.

Informer des ressources disponibles

Depuis 2003, les fumeurs au Québec qui veulent cesser de fumer ont accès à un nombre accru de ressources gratuites pour obtenir de l'aide. Au patient fumeur qui dit avoir besoin d'un soutien supplémentaire le dentiste peut conseiller l'une des ressources suivantes : la ligne téléphonique nationale sans frais 1 888 853-6666, le site **www.jarrete.qc.ca** et les centres d'abandon du tabac (voir *Des ressources gratuites pour cesser de fumer*, page 27).

Références

1. Collège des médecins du Québec et Direction de la santé publique, régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. *Lignes directrices. La prévention et l'abandon du tabagisme,* 1999.
2. West R. Assessment of dependence and motivation to stop smoking. *Br Med J* 2004 ; 328 : 338-9.
3. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et coll. *Treating tobacco use and dependence clinical practice guideline.* Rockville, MD. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Juin 2000.
4. Molyneux A. *Nicotine replacement therapy. Br Med J* 2004 ; 328 : 454-6.

La pharmacothérapie de la dépendance au tabac

LORSQU'UNE PERSONNE FUME, LA NICOTINE PRÉSENTE DANS LE TABAC ATTEINT LES NEURONES CÉRÉBRAUX SEPT SECONDES SEULEMENT APRÈS L'INHALATION DE LA FUMÉE. ELLE PROVOQUE LA LIBÉRATION DE DOPAMINE, UN NEUROTRANSMETTEUR ASSOCIÉ AUX EFFETS EUPHORISANTS DES SUBSTANCES QUI ENGENDRENT LA TOXICOMANIE, TELLES LA COCAÏNE ET L'HÉROÏNE[1]. DE PLUS, LA FUMÉE DE CIGARETTE INHIBE LA MONOAMINE-OXYDASE, CE QUI POTENTIALISE LES EFFETS DE LA DOPAMINE.

La nicotine crée une forte dépendance qu'il ne faut pas sous-estimer. Dès qu'un fumeur cesse de fumer, il présente des symptômes physiques de sevrage qui constituent un obstacle important au succès de sa démarche (**TABLEAU I**). Plus de 80 % des personnes qui arrêtent de fumer ont de tels symptômes à des degrés divers[2]. À moins de contre-indications liées à son état de santé, le fumeur qui veut abandonner le tabac devrait être encouragé à utiliser des médicaments – un produit de remplacement de la nicotine ou le bupropion –, qui permettent d'atténuer sensiblement ces symptômes et de réduire l'envie de fumer. Ils aident aussi à maintenir l'humeur et la concentration, et à supporter le stress. Enfin, ils doublent le taux de succès de l'abandon du tabac[3,4].

La thérapie de remplacement de la nicotine

La thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) procure une quantité de nicotine moindre que celle contenue dans le tabac, mais permet de réduire la fréquence et l'intensité des symptômes de sevrage. Au Québec, la TRN se présente sous trois formes : la gomme, le timbre transdermique et l'inhalateur. Le choix de la forme de thérapie devrait se faire selon la préférence de la personne, puisque aucune étude n'a démontré que l'une est plus efficace que l'autre[3,4]. Il faut toutefois tenir compte des contre-indications de la TRN (voir l'encadré ci-dessous).

La gomme de nicotine

La gomme de nicotine s'apparente davantage à un timbre buccal qu'à une gomme à mâcher. Elle est disponible en dosages de 2 mg ou de 4 mg. Les gommes de 4 mg sont recommandées pour les personnes qui fument leur première cigarette dans les 30 minutes suivant leur réveil, alors que les gommes de 2 mg sont indiquées pour celles qui ont une dépendance moindre[5].

LES CONTRE-INDICATIONS DE LA TRN

- INFARCTUS DU MYOCARDE RÉCENT
- ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL RÉCENT
- ANGINE INSTABLE OU SÉVÈRE
- ARYTHMIE SÉVÈRE
- GROSSESSE OU ALLAITEMENT
- ÊTRE ÂGÉ DE MOINS DE 18 ANS

Source : Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS) 2004[6]

Tableau I – Les symptômes physiques du sevrage de la nicotine

Symptôme	Durée	Conseils
Étourdissements	1 ou 2 jours	Se détendre et contrôler sa respiration
Maux de tête	Variable	Se détendre
Fatigue	2 à 4 semaines	Faire de l'exercice et dormir plus longtemps
Toux	Moins de 7 jours	Boire de l'eau
Oppression dans la poitrine	Moins de 7 jours	Se détendre
Troubles du sommeil	Moins de 7 jours	Éviter de consommer en soirée des boissons ou des aliments contenant des excitants, tels le café, le chocolat et le cola
Constipation	3 à 4 semaines	Boire beaucoup d'eau, manger des aliments riches en fibres et faire de l'exercice
Faim	Quelques semaines	Prendre trois repas faibles en calories, chaque jour
Manque de concentration	Quelques semaines	Prévoir cette situation et s'y préparer
Envie très forte de fumer	Surtout les deux premières semaines	S'occuper. L'envie de fumer dure habituellement trois minutes

Adapté de *Nurses: Help your Patients Stop Smoking*. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, NIH Publication nº 92-2962, janvier 1993.

Le mode d'emploi de la gomme est très important, car une mastication trop rapide peut provoquer des irritations dans la bouche et la gorge, des hoquets, des nausées ou de la dyspepsie. Pour une efficacité maximale, le fumeur doit mâcher la gomme deux ou trois fois, puis la glisser entre la gencive et la joue pendant une minute pour permettre l'absorption de nicotine par la muqueuse buccale. Il doit ensuite transférer la gomme de l'autre côté et ainsi de suite pendant 30 minutes.

La gomme devrait être utilisée à horaire fixe – une gomme à l'heure, par exemple –, mais elle peut aussi être mâchée au besoin. La posologie ne devrait pas dépasser 20 gommes par jour, quoique la plupart des fumeurs mâchent environ une dizaine de gommes quotidiennement[6]. On conseille de suivre le traitement pendant 12 semaines et, si la personne craint une rechute, de le poursuivre durant 12 autres semaines. La gomme à la nicotine peut limiter le gain de poids, de façon temporaire, pendant la période de traitement.

Le timbre de nicotine

Le timbre transdermique de nicotine est facile à utiliser. On l'applique sur la poitrine ou la face externe du bras. La peau doit être propre, sèche, saine et exempte de pilosité. Les principaux effets secondaires sont les irritations cutanées. Pour éviter cet inconvénient, il suffit de changer le site d'application chaque jour. Le timbre de nicotine est contre-indiqué pour les personnes qui souffrent d'une allergie au diachylon ou d'une maladie cutanée généralisée.



Les timbres se présentent en dosages de 21 mg, de 14 mg ou de 7 mg. On recommande de débuter le traitement par un timbre de 21 mg, pour les fumeurs de plus de 10 cigarettes par jour, et de diminuer progressivement les dosages sur une période de 8 à 12 semaines[6]. La durée du traitement peut être plus longue. L'ex-fumeur est le mieux placé pour décider s'il prolonge ou non la thérapie.

L'inhalateur de nicotine

Récemment mis sur le marché au Canada, l'inhalateur comprend un embout buccal en plastique dans lequel on insère une cartouche de 10 mg de nicotine. Comme cet appareil imite l'utilisation d'une cigarette, il peut s'avérer idéal pour les fumeurs qui présentent une forte dépendance comportementale. La nicotine est absorbée par la muqueuse buccale et la gorge. Elle ne pénètre pas dans les poumons, contrairement à ce que peut laisser croire le terme inhalateur. La posologie recommandée est de 6 à 12 cartouches par jour[7].

Le bupropion

Le chlorhydrate de bupropion à libération prolongée est commercialisé sous le nom de Zyban®. Développé à l'origine comme un antidépresseur, le bupropion est aussi utilisé pour faciliter l'abandon du tabac. Il agit au niveau du cerveau en augmentant les taux de noradrénaline et de dopamine. Son efficacité a été démontrée par deux essais cliniques à double insu contrôlés, avec placebo[8,9], qui révèlent que le bupropion double les chances de réussite de l'abandon du tabac et réduit les symptômes de sevrage. Ce médicament présente aussi l'avantage de réduire temporairement le gain de poids qu'entraîne souvent l'arrêt tabagique.

Le bupropion est disponible en dosage de 150 mg seulement. Le traitement débute une semaine avant la date fixée de l'abandon du tabac et dure deux à trois mois. Il peut cependant être prolongé jusqu'à un an. La posologie est la suivante : prendre un comprimé de 150 mg pendant trois jours et doubler la dose jusqu'à la fin du traitement, en respectant un intervalle de huit heures entre les deux doses[1,4]. Il est conseillé de cesser de fumer durant la deuxième semaine de traitement.

À l'heure actuelle, l'Ordre des dentistes du Québec n'autorise pas ses membres à prescrire le bupropion. Le dentiste doit donc diriger ses patients fumeurs vers un médecin qui rédigera une ordonnance.

Les contre-indications du bupropion

- Troubles convulsifs
- Prise de bupropion comme un antidépresseur
- Diagnostic ou antécédents de boulimie ou d'anorexie
- Sevrage éthylique
- Retrait soudain de benzodiazépines ou d'autres sédatifs
- Hypersensibilité au bupropion
- Prise d'un antidépresseur de la classe des inhibiteurs de la monoamine-oxydase ou de la thioridazine depuis moins de 14 jours.

Source : CPS 2004[6]

Le Régime d'assurance médicaments du Québec

Le Régime d'assurance médicaments du Québec rembourse les frais d'utilisation de la gomme à la nicotine et du timbre transdermique pendant une période de 12 semaines consécutives par année. Une ordonnance médicale est toutefois nécessaire pour obtenir un remboursement.

Il n'y a pas de remboursement prévu des coûts liés à l'inhalateur de nicotine.

Le Régime rembourse les frais d'utilisation du bupropion à raison d'une ordonnance de 12 semaines, une fois par année. Le patient doit avoir une ordonnance d'un médecin pour ce médicament.

Maximiser les chances de succès

La TRN et le bupropion accroissent les chances de succès des fumeurs qui veulent cesser de fumer. Ces médicaments diminuent les symptômes de sevrage, tels l'irritabilité, la dépression et l'envie de fumer, sans toutefois combler totalement le besoin de tabac. C'est pourquoi le patient doit avoir la ferme volonté d'arrêter de fumer.

Le dentiste qui intervient auprès d'un patient fumeur doit prendre le temps de discuter avec lui des difficultés qu'entraîne l'abandon tabagique et des façons de les surmonter (**tableau I**, page 19). Il peut aussi l'informer des ressources disponibles, notamment la ligne téléphonique nationale sans frais 1 800 853-6666, le site web **www.jarrete.qc.ca** et les centres d'abandon du tabagisme (voir *Des ressources gratuites pour cesser de fumer,* page 27).

Références

1. Collège des médecins du Québec et Direction de la santé publique, régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. *Lignes directrices. La prévention et l'abandon du tabagisme,* 1999 ; 11.
2. Geller A. Common addictions. *Clin Symp* 1996 ; 3 : 32.
3. Molyneux A. Nicotine replacement therapy. *Br Med J* 2004 ; 328 : 454-6.
4. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et coll. *Treating tobacco use and dependance clinical practice guideline*. Rockville, MD. US Department of Health and Human Services. Public Health Service. Juin 2000.
5. Monographie du produit Nicorette, Octobre 2003.
6. Association des pharmaciens du Canada. *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques* : CPS 2004.
7. Beaglehole RH, Watt, RG. *Helping smokers stop. A guide for the dental team*. British Dental Association et Health Development Agency. 2004 : 28.
8. Glaxo Wellcome Inc. *Monographie canadienne du Zyban chlorhydrate de bupropion à libération prolongée*. Mississauga (ON). 1998.
9. Jorenby D. Leishow S. Nides M. et coll. A controlled trial of sustained release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *N Engl J Med* 1999 ; 340 : 685-91.

Questions et arguments des fumeurs

Soyez prêts à répondre

Mon père a fumé toute sa vie et n'a jamais été malade. Pourquoi j'arrêterais ?

C'est possible, mais il a été fort chanceux. Ce ne sera peut-être pas votre cas. Il est bien connu que le tabac cause une cinquantaine de maladies différentes, dont 85 % des maladies pulmonaires et des cancers du poumon ainsi que 30 % des maladies cardiovasculaires et des autres types de cancer. Un fumeur sur deux connaîtra une mort prématurée. Fumer, c'est comme jouer à la roulette russe. Pensez à vous, mais aussi à vos proches.

Je fume des cigarettes légères, alors ce n'est pas dangereux.

Les risques sont aussi grands, car la plupart des fumeurs de cigarettes légères cherchent à compenser le taux moindre de nicotine en inhalant plus souvent et plus profondément que ceux qui fument des cigarettes ordinaires. Toutes les cigarettes sont nocives, car elles contiennent pas moins de 4000 produits toxiques.

Pas question d'arrêter de fumer… je vais engraisser !

Qu'est-ce qui est le plus risqué : prendre quelques livres ou continuer à fumer ? Le plus important, c'est de préserver sa santé, pas de la détruire. Il est possible de cesser de fumer sans prendre trop de poids et même sans en prendre du tout. Comme vous goûterez davantage les aliments, vous aurez tendance à vouloir manger plus. En choisissant des aliments santé et en faisant un peu d'exercice, vous arriverez à contrôler votre poids.

De toute façon, il est trop tard pour arrêter.

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Certains bienfaits de l'abandon du tabac se manifestent très tôt. Par exemple, 24 heures seulement après avoir cessé de fumer, le risque de crise cardiaque est diminué. Entre un et cinq ans après avoir arrêté de fumer, vous aurez considérablement réduit les risques d'avoir un accident coronarien et certains cancers. Pensez à vous, mais aussi à vos proches.

J'aime fumer et ça me détend.

Il y a certainement des plaisirs moins nocifs que celui de fumer, et vous pourrez vous les offrir avec les économies réalisées en abandonnant le tabac. La sensation de détente, quant à elle, serait plutôt liée à votre dépendance au tabac.

C'est trop dur, j'ai peur de ne pas y arriver.

Il existe plus de moyens qu'avant de cesser de fumer. Certains médicaments sont en vente libre, entre autres la gomme, le timbre ou l'inhalateur de nicotine, alors que d'autres peuvent être prescrits par un médecin, par exemple le Zyban®. Tous ces produits, sauf l'inhalateur, sont remboursés par le Régime d'assurance médicaments du Québec. L'État offre aussi gratuitement diverses ressources, notamment une ligne téléphonique nationale sans frais, un site Internet et des centres d'abandon du tabac. Il est normal d'avoir peur, mais plusieurs personnes peuvent vous aider dans votre démarche pour cesser de fumer.

Il faut bien mourir un jour…

Pourquoi courir le risque de mourir plus tôt que les autres ? En continuant de fumer, vous écourtez non seulement votre espérance de vie, mais vous risquez d'avoir un cancer ou une maladie chronique, donc d'être malade pendant plusieurs années. C'est votre qualité de vie qui peut en souffrir, et celle de vos proches.

Des ressources gratuites pour cesser de fumer

Au cours des dernières années, le Québec a investi beaucoup d'énergie dans la lutte antitabac. Ces efforts se reflètent notamment dans les ressources gratuites que le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux, le Conseil québécois sur le tabac et la santé ainsi que la Société canadienne du cancer, a mises sur pied à l'intention des personnes qui veulent arrêter de fumer. Des ressources que les membres de l'équipe dentaire doivent absolument connaître.

La ligne téléphonique nationale sans frais : 1 888 853-6666

Au bout du fil, un spécialiste est disponible pour soutenir le fumeur dans sa démarche d'abandon du tabac. Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, il peut aussi lui suggérer d'utiliser des moyens et des services adaptés à ses besoins, tels que :

- de l'information et de la documentation ;
- une intervention brève ou complète et du soutien intensif ;
- l'orientation vers d'autres services, notamment un centre d'abandon du tabagisme situé dans la région du fumeur.

Le site Internet www.jarrete.qc.ca

Le fumeur trouve dans ce portail interactif de l'information sur les services d'abandon du tabac en ligne, des groupes de clavardage, un forum d'entraide et la liste des centres d'abandon du tabagisme, dont celui le plus près de chez lui. Une section du site s'adresse spécifiquement aux adolescents. Une visite s'impose pour toute personne qui veut se libérer du tabac.

Les centres d'abandon du tabagisme

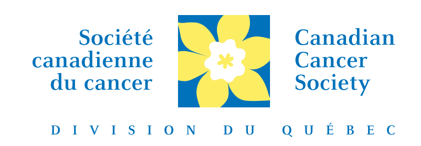
Les centres d'abandon du tabagisme (CAT) offrent gratuitement un ensemble de services sur mesure. Les services sont fournis par des professionnels de la santé et des services sociaux ou des intervenants formés à cette fin. Ils comprennent :

- de l'information et de la documentation ;
- une intervention brève ou complète et un soutien intensif (par téléphone ou en personne, rencontre individuelle ou rencontre de groupe) ;
- l'orientation vers d'autres services.

Les sites incontournables

www.jarrete.qc.ca
www.lagangallumee.com
www.defitabac.qc.ca
www.cqts.qc.ca
www.cancer.ca
www.msss.gouv.qc.ca









Programme de formation continue

Testez vos connaissances

L'Ordre des dentistes du Québec offre la possibilité à ses membres d'obtenir deux heures-crédits de formation continue, s'ils répondent correctement au questionnaire suivant. Conformément à sa politique sur la formation dentaire continue, l'Ordre accorde ce nombre d'heures pour les activités d'autoapprentissage. Encerclez une seule réponse par question **sur la feuille de réponses de la page 29**. Vous devez envoyer cette feuille à la Direction des services professionnels, Ordre des dentistes du Québec, 625, boul. René-Lévesque Ouest, 15e étage, Montréal (Québec) H3B 1R2, ou par télécopieur : (514) 875-5673.

1 Un seul des énoncés suivants indique les pourcentages de fumeurs en préréflexion, en réflexion et en préparation. Lequel ?

a. Ils sont respectivement de 30 à 40 %, de 50 à 60 % et de 10 à 15 %.

b. Ils sont respectivement de 50 à 60 %, de 30 à 40 % et de 10 à 15 %.

c. Ils sont respectivement de 30 à 40 %, de 50 à 60 % et de 5 %.

d. Aucune de ces réponses

2 Les bénéfices à court terme de l'abandon du tabac comportent, notamment, une diminution des risques de maladies cardiovasculaires, après un an, de :

a. 10 % b. 30 % c. 50 % d. 80 %

3 Le principal facteur susceptible de causer l'échec de la mise en place d'implants dentaires est :

a. Le diagnostic

b. L'âge du patient

c. L'hygiène buccale du patient

d. Le tabagisme

4 Un patient fumeur vous demande de le diriger vers des services pour cesser de fumer. Lequel des énoncés suivants ne fait pas partie des ressources gratuites offertes au Québec ?

a. Le site Internet www.jarrete.qc.ca

b. Les cliniques de thérapie au laser

c. Les centres d'abandon du tabagisme

d. La ligne téléphonique nationale sans frais : 1 888 853-6666

5 La mélanose du fumeur est :

a. Symptomatique et réversible

b. Asymptomatique et irréversible

c. Symptomatique et irréversible

d. Asymptomatique et réversible

6 Parmi les symptômes du sevrage de la nicotine, l'envie très forte de fumer se manifeste surtout :

a. La première semaine

b. Les deux premières semaines

c. Les quatre premières semaines

d. Les six premières semaines

7 Le niveau élevé de dépendance du patient aux produits du tabac est caractérisé par :

a. Le nombre d'années pendant lesquelles le patient a fumé régulièrement.

b. L'habitude de fumer en société.

c. L'habitude de ne fumer que des cigarettes régulières.

d. Le nombre de cigarettes fumées par jour et l'habitude de fumer sa première cigarette dans les 30 minutes qui suivent le réveil.

8 Le dentiste devrait recommander l'utilisation d'aides pharmacologiques aux fumeurs de :

a. 10 cigarettes et plus par jour

b. 15 cigarettes et plus par jour

c. 20 cigarettes et plus par jour

d. 25 cigarettes et plus par jour

9 Un patient qui veut cesser de fumer vous demande de lui conseiller la meilleure thérapie de remplacement de la nicotine. Vous lui répondez :

a. La gomme de nicotine

b. Le timbre transdermique de nicotine

c. L'inhalateur de nicotine

d. Cela dépend de la préférence du patient et des contre-indications.

10 Le chlorhydrate de bupropion ou Zyban® est prescrit pour faciliter l'abandon du tabac. Lequel des énoncés suivants est faux :

a. Il double les taux de succès d'abandon du tabac.

b. C'est un antidépresseur.

c. Il réduit les symptômes de sevrage.

d. Il ne réduit pas le gain de poids associé à l'arrêt tabagique.

Feuille de réponses

Programme de formation continue

Intervenir auprès des patients fumeurs
Un guide à l'intention de l'équipe dentaire

Février 2005

Inscrivez votre nom et vos coordonnées

Nom ______________________

Nº de permis ______________________

Adresse ______________________

Ville ______________________

Province ____________ Code postal ________

Téléphone (   ) ______________________

Télécopieur (   ) ______________________

Courriel ______________________

Encerclez une seule réponse par question

1.	a	b	c	d
2.	a	b	c	d
3.	a	b	c	d
4.	a	b	c	d
5.	a	b	c	d
6.	a	b	c	d
7.	a	b	c	d
8.	a	b	c	d
9.	a	b	c	d
10.	a	b	c	d

Retournez le questionnaire dûment rempli à :

Direction des services professionnels
Ordre des dentistes du Québec
625, boul. René-Lévesque Ouest, 15e étage
Montréal (Québec) H3B 1R2

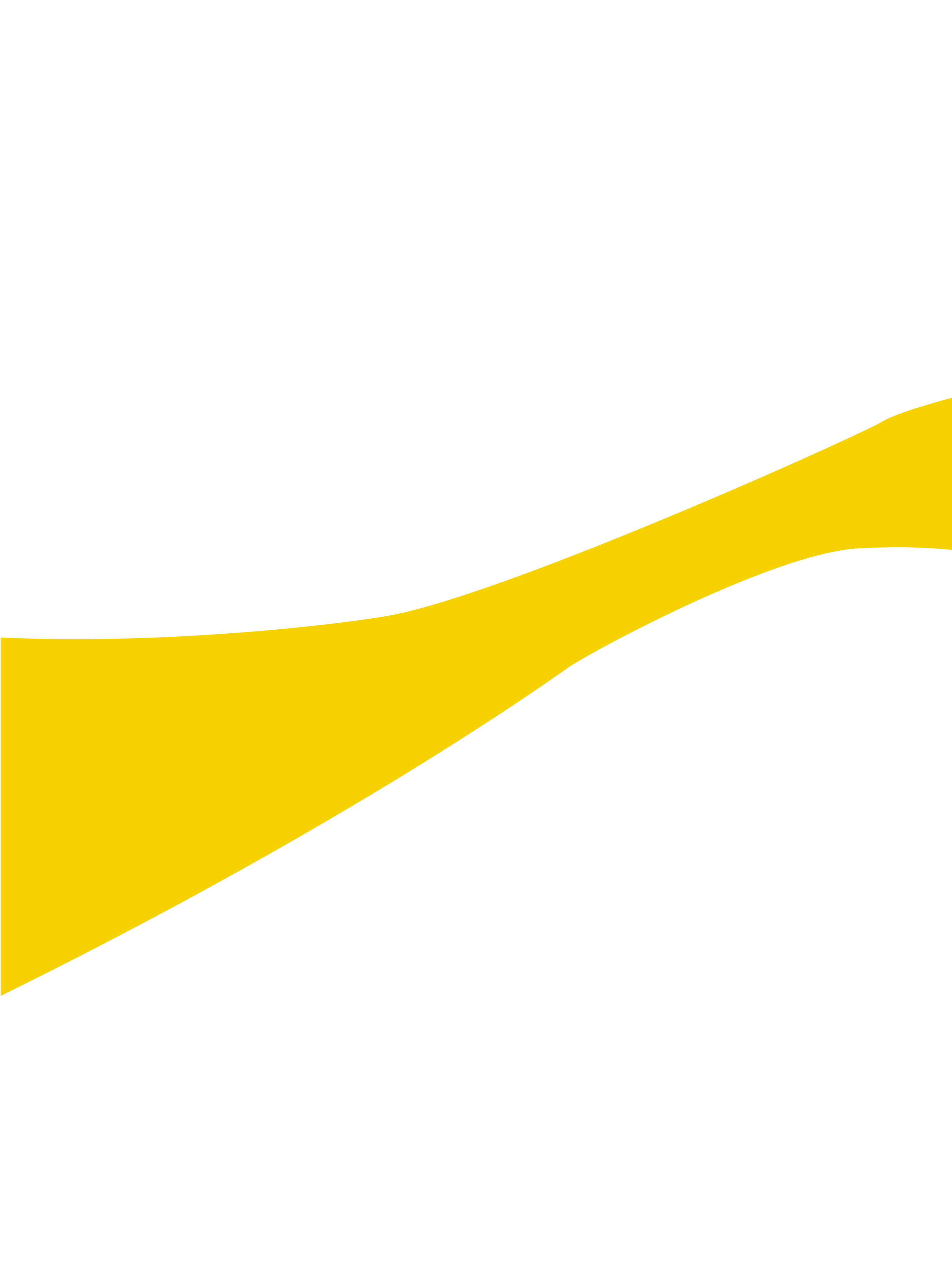
ou par télécopieur : (514) 875-5673

Au cours des 12 mois précédant
l'Enquête de surveillance de l'usage
du tabac au Canada, en 2003,

52 % des fumeurs avaient
fait une à trois tentatives
d'abandon du tabac,
et 18 % avaient fait
quatre tentatives
et plus.

Votre intervention pourrait être déterminante
dans la vie de l'un des quelque 500 000 Québécois
qui veulent cesser de fumer.

Aidez-les à éteindre pour de bon.







- Institut national de santé publique
- Ministère de la Santé et des Services sociaux